DISSERTATION

N° 107.

SUR

LA CAUSE PROCHAINE DE LA FIÈVRE

DITE *ADYNAMIQUE* OU *PUTRIDE;*

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juin 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR N. DELEAU, de Vezelise,

Département de la Meurthe;

Membre associé de la Société d'instruction médicale de la ville de Paris; Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien au quatrième régiment de cuirassiers.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

En reconnaissance des nombreux sacrifices qu'il a faits pour mon instruction et mon bonheur.

A MONSIEUR

LE BARON PERCY,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Comme un faible témoignage de la vive reconnaissance que je lui dois pour m'avoir dirigé dans la carrière médicale.

A MON FRÈRE,

MON MEILLEUR AMI,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Chirurgien Aide-Major de la Légion de Loir-et-Cher.

A

MONSIEUR LASSERRE,

Chirurgien à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce.

Amitié.

N. DELEAU.

DISSERTATION

SUR

LA CAUSE PROCHAINE DE LA FIÈVRE

DITE *ADYNAMIQUE* OU *PUTRIDE.*

On a beaucoup écrit et disserté sur la cause prochaine de la fièvre dite *adynamique*; et comme cette cause n'a pas été aperçue par le plus grand nombre des pathologistes, elle a donné lieu à diverses hypothèses plus ou moins ingénieuses, mais peu satisfaisantes pour des esprits judicieux.

Les anciens la faisaient résider dans les humeurs, qui, selon eux, passaient à l'état putride. Ils alléguaient pour raison les odeurs infectes qu'exhalent toutes les sécrétions et excrétions, la prompte décomposition des cadavres, et la fréquence des gangrènes locales.

Cullen rejette d'abord cette idée, puis ensuite il avoue que dans les fièvres le sang peut se corrompre et passer à l'état de dissolution putride.

Milmann dit « que les fibres musculaires sont le siége des maladies dites *putrides*; que le pouvoir vital, inhérent dans ces fibres, en est la cause prochaine, et la source générale et immédiate de laquelle découlent leurs symptômes. »

Enfin *Chirac*, qui est celui qui a le plus approché de la vérité, accuse le sang, qui, selon lui, devenu trop épais, s'arrête dans

les capillaires sanguins des viscères et y détermine une inflammation.

Qui n'aperçoit pas que tous ces systèmes ne sont fondés que sur des suppositions dénuées de fondement, et qu'ils ne peuvent éclairer en rien les pathologistes? Mais enfin le voile qui couvrait la nature intime de cette maladie est déchiré; sa cause prochaine nous est connue; ce n'est autre chose qu'une phlegmasie qui a son siége dans l'estomac et les petits intestins, ou dans l'un ou l'autre de ces organes séparément. Une pareille découverte offre à la médecine pratique des résultats d'une utilité inappréciable.

On ne peut contester les grands avantages que l'on retire de la connaissance de la cause prochaine des maladies, puisque ce n'est qu'après s'en être formé une idée exacte que le médecin peut établir son diagnostic, porter son prognostic, et tirer des indications curatives. Cette connaissance sert aussi à imposer aux diverses maladies des dénominations qui présentent à l'esprit une idée exacte de chacune d'elles. Les anciens en avaient reconnu toute l'utilité. Ils nommaient la maladie qui nous occupe *fièvre putride* parce qu'ils croyaient que le sang, devenu putride, était la source de tous les phénomènes morbides.

Les nosologistes modernes substituèrent à cette dénomination celle de *fièvre adynamique*, fondé sur l'asthénie qui règne dans tout le système locomoteur. Cette expression est aussi vague que la première. Elle n'est, comme elle, établie que sur des phénomènes symptomatiques, et n'est propre qu'à induire en erreur.

Tout justifie au contraire les médecins qui regardent les phénomènes fébriles comme effet de l'irritation des voies gastriques. Les faits pathologiques observés avant et après la mort, les sympathies physiologiques qui lient les viscères abdominaux au reste de l'économie, et bien d'autres circonstances que nous exposerons dans le cours de cet opuscule, viennent prouver la véracité de leur opinion.

Après avoir bien réfléchi, nous n'hésitons pas à partager la ma-

nière de voir de ces derniers; nous y sommes d'autant plus portés, que les médicamens antiphlogistiques, mis en usage par des praticiens distingués, ont beaucoup mieux réussi que les toniques dans toutes ces maladies qui présentent un état adynamique accompagné de mouvemens fébriles et de la rougeur de la langue.

Sydenham (Méd. prat.), *Huxham* (Ess. sur les fièvres), *Quarin* (Traité des fièvres), ont toujours mis en usage la saignée. Nous citerons aussi *Hoffmann*, *Grant*, *Rivière*, *Stoll*, qui y joignaient des boissons antiphlogistiques. *Tissot*, dans l'épidémie bilieuse de Lausanne, a observé que, quand la maladie se compliquait de l'adynamie, il retirait un grand avantage des mêmes moyens.

M. *Navière* rapporte que, dans une épidémie de fièvres inflammatoires qui se compliquaient souvent d'adynamie, tous les excitans et les toniques étaient nuisibles; tandis qu'au contraire, quand il mettait en usage des remèdes opposés, le pouls se relevait, la langue s'humectait, la peau devenait moins sèche, etc. Voici une observation de M. *Landré Beauvais* (Cours de méd. cliniq.) qui prouve encore les bons effets de la saignée. Il a eu occasion de voir, avec un autre médecin, une demoiselle attaquée d'une fièvre qui présentait tous les symptômes de l'adynamie. Le médecin ordinaire de la famille fit faire une saignée le premier jour de la maladie. Le lendemain, les symptômes adynamiques étaient un peu plus développés. Malgré l'avis de plusieurs médecins, une seconde saignée fut pratiquée le deuxième jour, et dès-lors la sécheresse et la teinte noire de la langue, la chaleur âcre et mordicante de la peau, la prostration des forces, l'état de stupeur disparurent, et la malade fut bientôt rétablie.

Avons-nous besoin de citer les grands succès qu'obtient tous les jours M. le docteur *Broussais?* Ceux qui suivent sa clinique sont témoins des guérisons qu'il obtient dans l'espace de peu de jours au moyen des saignées générales, des sangsues appliquées à l'épigastre et aux environs du rectum. Il accompagne toujours ces évacuations de la diète, de boissons adoucissantes, mucilagi-

neuses, et de fomentations de même nature appliquées sur l'abdomen.

Pourquoi donc la prostration musculaire a-t-elle dans ces derniers temps exclusivement fixé l'attention des pathologistes? comment ne se sont-ils pas aperçus qu'elle n'était que symptomatique? Les maladies qui affectent les viscères doués d'une grande sensibilité se présentent en foule pour le prouver; ainsi, les gastrites et entérites aiguës reconnues de tous les auteurs, les hernies étranglées, les choléra-morbus, les péritonites aiguës, toutes ces affections et bien d'autres, ne produisent-elles pas ces faiblesses musculaires qui ont trompé si long-temps la sagacité des médecins les plus distingués?

Ils ne seraient pas tombés dans de semblables erreurs, s'ils eussent examiné les cadavres et comparé l'état des organes avec les symptômes qui ont prédominé durant la vie.

Chirac était si convaincu que cette marche expérimentale et raisonnée était la seule qui puisse guider le médecin dans l'emploi des remèdes, qu'il dit que nul ne peut devenir praticien s'il n'a fait ou vu faire beaucoup d'ouvertures de cadavres.

C'est cette pratique qui lui faisait dire la vérité à tous ceux qui voulaient l'entendre, et personne n'osait l'écouter et se défaire de ses préjugés. Qu'on lise son Traité sur les fièvres malignes, imprimé en 1742, on sera frappé de la manière dont parle cet auteur.

Pour prouver que la cause de la fièvre adynamique réside dans les premières voies, exposons les symptômes qui caractérisent cette maladie, et faisons voir que tous peuvent se rapporter à l'irritation des voies digestives.

Symptômes. Les auteurs disent qu'il y a fièvre adynamique toutes les fois que les malades sont dans un des états suivans :

1.° *Etat adynamique modéré.* Dans le cours de cette thèse, nous emploierons souvent l'expression *état adynamique ;* nous sous-en-

tendrons, pour plus de laconisme, *avec mouvemens fébriles et rougeur de la langue.*

Coucher en supination; peau sèche ou sueur partielle, froide, d'une odeur fétide; face d'une couleur rouge, livide, exprimant la morosité; tempes caves; yeux rougeâtres, larmoyans, hébétés; regards incertains, affaiblissement de l'ouïe, de la vue, du goût et de l'odorat; douleurs contusives dans les membres; l'abdomen le plus souvent ballonné et douloureux au toucher, surtout vers l'épigastre et la région iliaque droite; quelquefois cependant le malade ne s'en plaint pas; la sensibilité et la contractilité diminuées à l'extérieur; céphalalgie obtuse, état de stupeur, somnolence, vertiges, délire taciturne, anxiété, respiration accélérée ou ralentie, l'air expiré fétide, parole lente; pouls petit, fréquent, quelquefois développé; gencives sèches, langue tremblante, contractée, très-rouge, surtout vers ses bords et sa pointe, le centre couvert d'un enduit poisseux; anorexie, soif ardente, nausées fréquentes; souvent il y a des vomissemens de matières variées en couleur; intestins douloureux, fréquemment distendus par des flatuosités; diarrhée ou constipation, déjections de matières fétides. Il y a des alternatives de frisson et de chaleur; ce qui annonce une réaction de l'extérieur à l'intérieur, et *vice versâ.*

Ce premier état se rencontre, 1.° chez des sujets faibles, d'un tempérament lymphatique, qui ne sont pas susceptibles d'une grande réaction, comme les femmes, les vieillards, etc; 2.° toutes les fois que les causes déterminantes ont agi avec peu d'intensité.

2.° *Etat adynamique intense.* La peau est extrêmement sèche; elle se couvre partiellement de sueurs visqueuses d'une odeur nauséabonde; elle devient d'une telle insensibilité, qu'il est impossible de l'enflammer; toute la surface du corps se couvre de pétéchies; la face est terreuse; les yeux sont obscurcis, fixes, très-sensibles à la lumière. Les tégumens qui recouvrent le sacrum, les trochanters et la crête de l'ilium s'enflamment, puis se gangrènent. Les

membres sont froids, livides; la céphalalgie devient insupportable; le délire continu, vague; il y a agrypnie; l'odorat est aboli, ainsi que la faculté de l'audition; l'action musculaire est dans une débilité extrême; la respiration est petite, accélérée, et simule l'état d'un individu qui aurait une congestion sur l'organe pulmonaire. La parole est extrêmement difficile; quelquefois il y a mutisme; soupirs, toux douloureuse, fréquente. Le pouls devient lent, faible et inégal; dans quelques cas, hémorrhagie par le nez, les bronches, l'estomac. Les cavités nasales, les gencives, les dents et les lèvres se couvrent d'une mucosité fuligineuse, noirâtre, qui se gerce et s'oppose à l'articulation des sons et à la déglutition; la langue est tremblante, sèche, rude comme du bois; la gorge enflammée, la déglutition impossible. Les malades sont tourmentés d'une soif très-grande; ils désirent des boissons acides ils ont de l'aversion pour tous les alimens. Il y a quelquefois éruption d'aphthes, constipation avec météorisme et douleur de l'abdomen. Les selles sont d'une excessive fétidité; elles s'échappent à l'insu des malades. L'urine est d'une couleur foncée; elle est rendue involontairement; quelquefois elle s'accumule dans la vessie.

Les malades forts, d'un tempérament sanguin et bilieux, qui ont été stimulés par des boissons alcoholiques, des vomitifs, des purgatifs, sont ceux chez qui la maladie arrive à ce degré de violence.

3.° *Etat adynamique très-intense.* Tous les symptômes précités sont augmentés. C'est dans ce troisième état que l'on observe des ecchymoses, des pétéchies, des gangrènes locales sur toutes les parties saillantes du corps et aux places sur lesquelles on a appliqué des vésicatoires; il survient des parotides; les cheveux et les ongles tombent quelquefois; le visage est méconnaissable; les yeux sont ternes et à demi fermés; la soif est nulle; la déglutition ne se fait plus que par le poids des liquides; on les entend tomber dans l'estomac. Le délire est sombre; il y a incontinence des matières fécales et des

urines ; hoquets, soubresauts des tendons, mouvemens spasmodiques des divers muscles de la face ; pouls à peine perceptible au tact ; froid des extrémités ; mort.

Ces violens symptômes ne s'observent guère que dans les épidémies de typhus.

Tous ces phénomènes morbides peuvent-ils être rapportés à une irritation des voies gastriques ? Les faits suivans nous semblent résoudre cette importante question.

On ne peut révoquer en doute la grande sensibilité du canal digestif, et l'intime correspondance qu'il entretient avec le reste de l'économie. *Bordeu* l'avait parfaitement apprécié ; et c'est ainsi qu'il rendait raison des bons effets que produit le dévoiement dans le mal d'yeux, dans des céphalalgies, etc. N'est-ce pas aussi cette exquise sensibilité et cette relation qui ont fait dire à beaucoup de médecins qu'il n'est peut-être pas de symptômes auxquels les vers ne puissent donner lieu ? Tous les viscères abdominaux, la tête, la poitrine, sont, pour ainsi dire, tourmentés à la fois ; c'est ainsi que l'on voit se manifester des nausées, des vomissemens bilieux, des cardialgies, de fréquentes lipothymies, des coliques vives, un état de vertige, de catalepsie, ou de fureurs maniaques, des accès hystériques ou épileptiques. M. *Vandesbosch* dit avoir vu s'allumer des satyriasis ou la nymphomanie, les règles disparaître, ou des flux excessifs de l'utérus survenir. Nous pourrions encore citer bien d'autres phénomènes qui résultent de l'impression irritante des vers dans les voies gastriques : tels que les convulsions, le tétanos, l'ictère, la toux stomacale, les exhanthêmes divers, et particulièrement des affections érysipélateuses, des respirations anhéleuses, le trouble des sécrétions, etc.

Entrons maintenant dans quelques détails relatifs aux symptômes considérés en particulier, et tâchons d'expliquer comment ils sont produits.

L'altération des traits de la face s'observe dans toutes les affections des organes abdominaux. Qui ne connaît la physionomie des

malades affectés de péritonite, de hernie étranglée, de volvulus, de choléra-morbus, etc. ? Elle ne diffère guère de celle qui est propre à l'état adynamique ; l'affaiblissement de l'ouïe, la surdité, tiennent assez souvent à l'inflammation qui s'étend par les trompes d'Eustache jusque dans la caisse du tympan. D'autres fois ces phénomènes sont dus à la sympathie qui règne entre l'organe de l'audition et l'estomac. Rega (*de sympathicâ*) a connu un général auquel la plus légère irritation de la membrane du tympan causait de violens vomissemens. Il y a des personnes chez lesquelles la musique produit le même effet.

Les douleurs des articulations et la prostration des forces musculaires qui arrivent au début de la maladie sont encore dus aux sympathies. Mais dans un degré plus avancé, l'abolition de la vitalité de la fibre musculaire est réelle, et tient à la violence des douleurs qui enchaînent les mouvemens du cœur. Des poisons corrosifs et âcres ingérés dans l'estomac produisent les mêmes effets.

Le développement des gaz dans le canal intestinal, effet du trouble qui y règne, le séjour des matières fécales, qui ne peuvent être évacuées à cause du resserrement de quelque portion de ce conduit et de la cessation de ses mouvemens péristaltiques, expliquent le météorisme de l'abdomen.

Ce qui est cause que l'on a méconnu si long-temps les phlegmasies qui nous occupent, c'est que les malades ne peuvent le plus souvent assigner aucune douleur locale : ils sont dans cet état d'anxiété, d'angoisse qui accompagne toutes les lésions des organes qui reçoivent leurs nerfs des ganglions ; qui, comme l'on sait, ne font pas souffrir de la même manière que ceux auxquels se rendent les nerfs cérébraux. De ce défaut de douleurs rapportées à un organe on ne peut certainement pas conclure qu'il n'est pas affecté : ne voyons-nous pas tous les jours des poumons se détruire sans que le malade s'en plaigne? et la plupart des diarrhées ne sont elles pas sans douleur? cependant personne ne nie qu'elles ne soient inflammatoires.

Ecoutons un instant *Morgagni* (*de intestinorum dolore.*) « Gardons-nous de conclure, dit-il, qu'il n'existe point d'inflammation intestinale toutes les fois qu'il n'y a pas une fièvre aiguë et une douleur véhémente. *Albertinus*, dans ma jeunesse, m'inculquait qu'il fallait toujours veiller et être en garde dans les affections des intestins; qu'il avait quelquefois vu, après une fièvre passagère, sans convulsions, sans vomissement, sans une grande altération de l'état moral et physique, les malades périr d'une manière inopinée, et être enlevés par une inflammation latente et le sphacèle. Pendant qu'il m'inculquait toutes ces vérités, je demandai à cet observateur quels signes pouvaient lui faire présager un danger évident: il me répondit que c'était l'état du pouls, de l'abdomen, et de la face. »

On connaît l'influence que les voies gastriques ont sur le cerveau; aussi chacun peut-il se rendre compte des dérangemens qui arrivent dans les fonctions de cet organe. Nous remarquerons seulement que ces désordres ne doivent pas toujours être attribués aux liaisons sympathiques : souvent il y a une congestion cérébrale très-marquée.

Il en est de même de la dyspnée et de la toux, les nerfs qui se distribuent au poumon et au diaphragme venant d'une source commune (des pneumo-gastriques). Les rapports de l'estomac avec ce muscle font que ces organes s'influencent facilement. Mais si cette toux, qui, dans le principe, n'est que gastrique, persiste, elle détermine une véritable phlegmasie de la membrane muqueuse bronchique.

L'aphonie se remarque assez souvent dans les diverses modifications que subissent les membranes muqueuses : il n'est pas plus étonnant de la voir survenir dans l'état adynamique que lors de la présence des vers dans le canal digestif.

Nous n'avons rien à dire des dérangemens qui arrivent dans les battemens du cœur, et par suite dans ceux du pouls. Cependant nous observerons que, quand l'inflammation est intense, la douleur

forte, le pouls devient extrêmement faible, non pas parce que les forces ont disparu subitement, mais parce que le cœur est comme enchaîné par les souffrances. Nous trouvons des exemples de ces funestes effets de la douleur dans toutes les lésions, soit externes, soit internes, qui produisent les défaillances, la syncope, etc.

Les médecins praticiens savent que la langue est l'interprète fidèle de l'état des entrailles; ce qui s'explique par la réunion des membranes muqueuses entre elles. L'altération de la sécrétion qui se fait à sa surface tient aux modifications des propriétés vitales de la partie. Le lendemain d'un excès dans les boissons alcoholiques, qui n'a éprouvé la sécheresse et l'empâtement de la bouche? Souvent la langue et les lèvres sont fuligineuses.

La polydipsie, l'anorexie, les nausées, les vomissemens, les cardialgies, indiquent évidemment l'affection de l'estomac.

Quand il y a diarrhée, c'est que la membrane muqueuse des gros intestins est affectée conjointement avec celle des grêles. Nous croyons que c'est ici le lieu de répondre à une question faite par quelques médecins. Ils demandent pourquoi l'état adynamique ne survient pas quand il y a simplement inflammation des gros intestins? la raison en est simple; c'est que la vitalité est différente de celle dont sont doués les petits. M. *Nysten* l'a prouvé au moyen du galvanisme. Il résulte de ses expériences qu'ils conservent moins de temps leur excitabilité que les grêles et l'estomac. Les phénomènes physiologiques et pathologiques prouvent en effet qu'il y a une échelle de sensibilité toujours décroissante depuis le pylore jusqu'au rectum. Mais à mesure que les forces sensitives diminuent, les forces contractiles augmentent, parce que les gros intestins ne sont plus destinés à exercer qu'une fonction excrétoire. D'ailleurs la limite iléo-cœcale n'annonce-t-elle pas que la nature a départi des emplois différens à ces deux portions d'un même système?

Souvent la vessie ne remplit plus ses fonctions excrétoires. Cela tient le plus fréquemment à l'inflammation de sa membrane mu-

queuse, comme le démontre l'autopsie des cadavres. On l'attribue aussi à l'oubli où sont les malades de rendre leur urine, ainsi qu'à sa paralysie.

La fétidité des sécrétions et excrétions vient du trouble qui règne dans les cryptes muqueux et dans les vaisseaux exhalans.

Il est d'observation que, quand un des principaux organes de l'économie animale est enflammé, les autres sont très-disposés à contracter la même affection, sitôt qu'une cause, même légère, agira. Ainsi il n'est pas étonnant de voir les tégumens qui recouvrent le sacrum, les trochanters, et les autres parties saillantes du corps, s'irriter par la pression.

Ces inflammations alors, ainsi que celles que déterminent les vésicans et les rubéfians, passent facilement à l'état gangréneux, parce que, vers la fin de la maladie, les forces générales, trop affaiblies, ne peuvent plus soutenir ces excitations locales. (La réaction générale n'est point en rapport avec la réaction locale. M. *Richerand.*)

Ces gangrènes ne tiendraient-elles pas aussi à la nature du sang que reçoivent les parties enflammées, ainsi que toutes les autres, vers la fin de la maladie?... Cela ne pourrait-il pas aussi expliquer la formation des pétéchies?... On sait que le sang des malades morts, après avoir présenté un état adynamique très-avancé est toujours plus fluide qu'au début de la maladie, et que dans toutes les affections reconnues inflammatoires par tous les auteurs : ainsi, il est donc dans un état de dissolution, mais non de dissolution putride, comme le disaient *Cullen* et d'autres médecins. Voyons à quoi cela tient.

Lorsque l'état adynamique est très-avancé, la circulation est ralentie, le sang séjourne plus long-temps dans les diverses parties du corps où il perd les qualités de sang artériel, et il ne revient que lentement aux poumons pour se mettre en contact avec l'air qui doit les lui rendre. De là il résulte nécessairement qu'il doit être

et qu'il est en effet noirâtre, pesant, d'une température moins élevée que celle du sang artériel ; et si on l'abandonne à lui-même, il se coagule difficilement, et quelquefois même pas du tout. Un sang d'une telle nature ne peut certainement pas entretenir la vitalité des organes : il tend au contraire à l'éteindre, comme l'a démontré *Bichat* par ses belles expériences. Chez les scorbutiques, il est absolument semblable, parce qu'il ne passe que lentement à travers les poumons : aussi de même observe-t-on des gangrènes, des pétéchies, etc.

Ces considérations nous conduisent à résoudre cette grande question : *Si la fièvre adynamique reconnaît pour cause prochaine une inflammation, pourquoi n'observe-t-on pas la couenne dite inflammatoire qui se forme à la surface du sang extrait d'un individu affecté d'une phlegmasie?*

M. *Broussais*, pour y répondre, dit avoir fait la remarque que, dans la phlegmasie des organes parenchymateux, la couenne existait toujours, tandis que dans l'inflammation des membranes on ne l'observait pas. Il s'est évidemment trompé; car dans la pleurésie elle existe, ainsi que dans l'érysipèle, etc.

Quant à nous, nous pensons qu'elle est due à la vitesse de la circulation ; parce qu'alors le sang est mis plus souvent en contact avec l'air qui le rend vermeil, écumeux, plus léger et plus chaud que le sang veineux ; il se coagule aussi plus facilement, qualité nécessaire à la formation de la couenne, comme l'ont prouvé MM. *Deyeux* et *Parmentier*. Au contraire, quand le sang est ralenti dans son cours, il devient pour ainsi dire veineux à l'excès; ce qui est contraire à sa coagulation.

L'expérience vient à l'appui de ce que nous avançons. Dans toutes les phlegmasies qui accélèrent les battemens du cœur, sang couenneux : au commencement de la fièvre dite adynamique, pouls fréquent; la couenne se remarque : vers la fin, pouls ralenti; elle a disparu. Dans le scorbut, même observation ; pendant

la première période, sang encore un peu couenneux; dans la dernière, plus du tout....

Examinons maintenant les causes prédisposantes et déterminantes de la fièvre dite *adynamique*. Faisons voir que ces causes agissent toutes sur le système des voies digestives; ce qui ne nous éclairera pas moins que l'examen des symptômes sur la véritable cause prochaine de la maladie qui nous occupe.

Causes. Voyons d'abord celles qui sont admises par les auteurs, ensuite celles qu'ils ont oubliées. Cette omission tient sans doute à ce qu'ils n'ont pu apercevoir aucun rapport entre elles et la prétendue fièvre adynamique.

1.° Séjour dans les prisons, les camps, les villes assiégées, dans le voisinage des voiries, dans les salles de dissection, dans les lieux étroits où il y a un rassemblement de beaucoup d'individus sains ou malades.

Il s'élève presque continuellement de ces lieux des miasmes délétères qui se mêlent à l'air; celui-ci ainsi altéré, introduit dans les voies pulmonaires par l'acte respiratoire, dans l'estomac par la déglutition de la salive, et par suite dans les intestins, agit quelquefois primitivement sur les nerfs, et détermine cet état de stupeur, de morosité, appelé *prodrome du typhus :* on a vu des sujets mourir sans qu'il y ait eu de réaction de la part des forces vitales. Dans ce cas, le principe vital est anéanti comme par l'action du venin de certains animaux; du serpent à sonnettes, par exemple.

Mais le plus souvent ces principes, si contraires à la vie, après avoir exercé une action stupéfiante, deviennent des irritans qui appellent les fluides partout où ils agissent : c'est la période inflammatoire du typhus. Si le sujet est irritable, d'une constitution nerveuse, l'ataxie a lieu; c'est la période nerveuse.

2.° Nourriture composée d'alimens tendant à la putréfaction;

boisson d'eau corrompue; abus des aromates, des alcalis, des mercuriaux, etc. Personne ne contestera l'action qu'exercent toutes ces substances sur l'estomac et les intestins.

3.° Traitement trop débilitant des fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses; une hémorrhagie considérable; coït immodéré, fatigue extrême. Les sur-irritations sont plus faciles, dit M. *Broussais*, si des individus affaiblis viennent à être modifiés par les causes irritantes; car on a toujours observé que l'équilibre des fonctions est plus facilement rompu lorsque la somme totale des forces est moindre. C'est ce qui arrive à la suite des fièvres, quand on accorde trop de nourriture, ou que les malades font quelques excès. On remarquera que tous ces sujets débilités ne présentent jamais que l'état adynamique peu intense; preuve que les forces sont la mesure des symptômes putrides.

4.° Veilles et études prolongées; affections morales, surtout les tristes. Tout le monde connaît l'influence du cerveau sur les voies digestives. Une émotion vive, une nouvelle inattendue, dérangent l'appétit, suspendent le sentiment de la faim: la digestion est troublée, et même suspendue par tout travail d'esprit; le souvenir seul d'un aliment détesté occasionne des nausées, des vomissemens; la peur, la crainte, l'inquiétude, déterminent la diarrhée.

Voilà beaucoup de causes propres à déterminer l'état adynamique: sans cesse on les rencontre dans la nature; ce qui explique la fréquence de cette redoutable affection. Mais n'en existe-t-il pas d'autres? Oui; les partisans de la faiblesse en ont entre les mains qui manquent rarement leurs effets. Les vomitifs et les purgatifs, si en vogue de nos jours, sont sur le premier rang: viennent ensuite les médicamens excitans et toniques employés à contre-temps. Enfin, le défaut d'un régime tenu dans les maladies dites *fièvres essentielles* et autres phlegmasies intenses.

Quelques détails sur les maladies qui se compliquent fréquemment de l'état adynamique pourront jeter un grand jour sur le

sujet de notre dissertation. Ils nous feront voir que les maladies se compliquent d'autant plus facilement avec l'état adynamique, que les organes où elles siégent ont plus de rapport avec les voies digestives.

Maladies qui se compliquent fréquemment de l'état adynamique. On voit souvent arriver l'état adynamique dans le cours des fièvres inflammatoires et bilieuses. Cela n'a rien d'étonnant; car ces trois affections reconnaissent la même cause prochaine. Laissez la première se manifester avec un peu d'intensité; ne lui opposez point de puissans antiphlogistiques (comme on le fait trop souvent, sous le vain prétexte que l'on craint la faiblesse), et vous ne tarderez point à voir paraître les symptômes si redoutés.

Pourquoi la pyrexie dite *muqueuse* se transforme-t-elle rarement en fièvre adynamique? parce qu'elle n'attaque que des individus d'un tempérament lymphatique, qui habitent des lieux humides; des personnes débilitées par de mauvais alimens, des femmes faibles, etc. Chez ces sortes de gens, la sensibilité est peu vive, les forces vitales réagissent peu, de sorte qu'il ne peut se développer de violentes inflammations. Les sympathies ne sont pas mises en jeu. *Rœderer* et *Wagler* en citent cependant plusieurs exemples. *Selle* ne paraît pas admettre cette complication.

Toutes les affections de la peau et des organes sous-jacens, lorsqu'elles sont intenses, déterminent l'état adynamique en agissant sympathiquement sur l'estomac et les intestins. Il est très-important, dit *Bordeu* (Mal. chron.), de se souvenir que les maladies idiopathiques ont quelque chose de sympathique, et qu'il n'y en a presque aucune qui ne porte le trouble dans les fonctions digestives. Nous remarquons encore qu'à l'occasion de toutes lésions, le malade se plaint très-souvent d'une douleur vive, poignante, qui se dirige vers le creux de l'estomac, que le vulgaire appelle *le cœur;* de là est sans doute venu l'expression proverbiale, que *le mal va jusqu'au cœur.*

Les péripneumonies adynamiques se rencontrent souvent, surtout dans les épidémies de typhus.

Dans la dysenterie, la phlegmasie de la membrane muqueuse des gros intestins se propage facilement à celle des petits.

Il en est de même dans la péritonite; l'inflammation envahit sans difficulté toute l'épaisseur des intestins.

Chez les enfans, qui sont bien moins souvent atteints de l'adynamie que les adultes, les aphthes la déterminent fréquemment.

Il est temps d'arriver à l'examen des cadavres pour achever de nous convaincre que la véritable cause prochaine de la fièvre dite *adynamique* existe dans les voies gastriques.

Autopsie. Quand l'état adynamique a existé sans complication, on trouve, à l'ouverture des cadavres, dans l'estomac ou les intestins grêles, ou dans l'une et les autres parties, des lésions dont le degré varie. Le plus souvent c'est une rougeur plus ou moins grande dans toute l'étendue de la membrane muqueuse; cette teinte va quelquefois jusqu'au violet le plus foncé. Partout où cette phlogose existe il y a constamment épaississement de la membrane, à moins que la gangrène ne soit survenue : alors il y a amincissement et quelquefois perforation complète.

Lorsque la maladie a duré quelque temps, il n'est pas rare de rencontrer çà et là des taches brunâtres de différentes formes, plus grandes et plus rapprochées vers la fin de l'iléon : la valvule iléo-cœcale en est souvent recouverte et boursoufflée. Les ganglions du mésentère, qui correspondent à ces parties des intestins, sont augmentés de volume, et d'autant plus gros et plus multipliés, qu'ils sont situés près le cœcum et près les plus grandes plaques; leur tissu est plus ferme, et d'une couleur rosée.

Nous avons vu fréquemment, à la suite d'un traitement tonique, ces plaques parsemées de petites ulcérations plus ou moins profondes; d'autres fois elles n'existaient plus; elles étaient remplacées par des ulcères de forme irrègulière, présentant des bords coupés

perpendiculairement comme ceux des chancres vénériens. Leur fond était rempli d'une sanie grisâtre. Comme les plaques, ils se multipliaient vers la valvule. Les ganglions mésentériques correspondans à ces ulcérations étaient diminués de volume, noirs, desorganisés, contenant tantôt une substance brune, tantôt une matière purulente qui s'écoulait à leur ouverture.

Telles sont les lésions que l'on observe sur les cadavres morts de fièvre adynamique ou putride. Cette découverte n'est pas moderne; l'illustre *Morgagni*, *Rivière*, *Stoll*, etc. en parlent. *Chirac* dit (Traité des Fièvr. malig.) : « A la suite des fièvres malignes, on observe constamment les ramifications de la veine-porte remplies d'un sang granulé, l'estomac et les intestins rouges, enflammés, et parsemés de taches rouges. »

Après avoir fait connaître la cause prochaine de la fièvre adynamique, parlons du traitement qu'employaient les anciens praticiens, et terminons par donner quelques vues générales sur celui qui convient.

Traitement. C'est contre la cause prochaine de la fièvre adynamique *que doivent être dirigés les remèdes.* On pensait jadis qu'il fallait attaquer la putridité des humeurs. Cette fausse idée a conduit pourtant les anciens médecins à des résultats heureux. Ils saignaient « *pour évacuer le sang corrompu.* » Ils plaçaient des vésicatoires « *pour entraîner au-dehors la malignité ou la matière peccante.* » Outre ces moyens, qui leur réussissaient à merveille, ils avaient étudié l'effet des purgatifs, qui toujours leur avaient paru nuisibles. *Huxham* dit (Essai sur les fièvres) : « Des alimens et des remèdes chauds, âcres, salés, volatils et épicés, etc., produisent la fièvre putride maligne. » Si tout cela donne lieu à cette maladie, quels seront leurs effets, à plus forte raison, quand elle existera ! Le même dit aussi : « En rafraîchissant le sang et y mêlant des acides, on peut modérer la fermentation; et lorsqu'elle

est trop violente, on peut prévenir la rupture des vaisseaux en donnant de la liberté au sang. »

Ettmuller tient le même langage.

Que ces praticiens avaient bien observé! Cependant on n'a fait aucun cas de tout ce qu'ils ont dit; parce que la base de leurs raisonnemens était fausse, on a cru que leurs remèdes devaient être nuisibles. Combien on s'est trompé!

Lorsque le mot *adynamique* a été substitué à celui de *putride*, ce traitement a été abandonné : les toniques et les excitans les plus forts, et même les vomitifs dans le commencement de la maladie, ont marché toujours en avant : à leur suite on a placé les rubéfians et les vésicans, non plus pour évacuer *la matière peccante*, mais pour relever les forces. Que de fautes graves! Après cela, faut-il s'étonner si cette maladie jette la consternation parmi le peuple, et ôte tout espoir aux médecins?

Quand bien même la faiblesse serait réelle, ces moyens pourraient-ils la faire disparaître? Non : toute force vraie procède de la nutrition. A l'aide des excitans on peut bien provoquer le développement d'une vigueur qui restait latente dans les appareils organiques; mais il ne faut pas oublier qu'alors on ne la donne pas : cette excitation tend au contraire à épuiser les forces en les mettant en exercice.

Quelques médecins, pour justifier l'emploi qu'ils font des médicamens phlogistiques, disent que la phlegmasie de la membrane muqueuse gastrique, dans l'état adynamique, est asthénique. Il n'existe point d'inflammation asthénique : toujours, quel que soit l'état du sujet, fût-il même dans le dernier degré de faiblesse, l'inflammation est une exaltation des propriétés vitales de la partie qui en est le siége. Ainsi donc point d'inflammation atonique, et point d'excitans pour les guérir.

C'est parmi les antiphlogistiques, les dérivatifs et la diète que l'on doit puiser les moyens propres à combattre la maladie qui nous occupe. Les saignées générales et locales se présentent d'abord.

Quand le pouls n'est pas trop opprimé, elles doivent être répétées jusqu'à ce que la fièvre et les douleurs offrent de la diminution : il ne faut cependant pas les pousser à l'excès ; car il y a des phlegmasies si opiniâtres, qu'elles ne peuvent être enlevées qu'au bout d'un temps plus ou moins long. Nous avons vu dernièrement un sapeur affecté d'une gastro-entérite et de petits phlegmons sur l'abdomen, qui n'ont pu disparaître qu'après un mois de traitement le mieux suivi. N'imitons donc pas trop scrupuleusement les praticiens qui prescrivent deux, trois saignées, et quelquefois en même temps des sangsues, sans étudier exactement l'effet de la première évacuation : ce serait avoir trop de confiance dans son prognostic. Quelque versé que l'on soit dans la pratique, on ne peut prévoir au juste les médications qui doivent survenir, parce qu'elles varient selon mille circonstances.

Après les saignées on doit employer les rubéfians et les vésicans, pour changer le lieu de l'irritation ; ils sont surtout d'un grand secours quand la maladie est parvenue à un degré très-avancé, et que l'état général ne permet plus aucune saignée.

Souvent il arrive que les vésicatoires faits avec les cantharides n'agissent pas aussi promptement qu'on le désirerait. On emploie alors l'eau bouillante ; mais elle est difficile à mettre en usage. Nous conseillons de lui substituer le moyen suivant : prenez de la mie de pain, à laquelle vous laisserez de la croûte, afin de pouvoir la tenir plus facilement ; donnez-lui la grandeur et la forme nécessaires ; faites-la chauffer sur des charbons ardens ; étendez dessus un corps gras quelconque ; enfin refaites chauffer jusqu'à ce que celui-ci pétille ; puis, appliquez-la sur la partie du corps où vous voulez déterminer une vésicule.

On doit accompagner ces moyens chirurgicaux de boissons mucilagineuses et adoucissantes ; édulcorées avec un sirop de même nature, ou légèrement acide. On fera aussi des applications émollientes sur l'abdomen. Le bain chaud et les demi-lavemens émolliens sont aussi très-convenables.

Si les extrémités sont froides, on les réchauffera au moyen de linges chauds très-secs; on les frictionnera de temps en temps avec des flanellles préalablement chauffées.

Ce n'est pas le tout de faire la médecine de la maladie, il faut encor faire la médecine du malade; c'est-à-dire que l'on doit avoir égard à l'âge, au sexe, au tempérament, à la constitution, surtout aux affections morales; car il est d'observation que, quand la maladie est entretenue par des peines, des inquiétudes, des chagrins, etc., on aurait tort de porter trop loin les évacuations sanguines; elles n'enlèveraient pas la maladie. Dans ces cas, les révulsifs sont suivis de plus de succès. On voit aussi des malades qui ont horreur de leur sang; une saignée pratiquée chez ces sortes de personnes est souvent plus nuisible qu'utile.

Bien convaincu de l'imperfection du travail que nous terminons et que nous allons soumettre aux célèbres professeurs dont les leçons savantes nous ont instruit et dirigé dans l'étude de la plus belle et de la première des sciences, nous réclamons ici leur indulgence, et espérons l'obtenir en faveur des efforts que nous avons faits constamment pour suivre leurs traces, et que nous nous proposons de faire encore pour nous rendre digne du titre honorable que nous envions de recevoir dans cette séance.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò et per initia purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque salutis, neque mortis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Qui sana habent corpora, pharmacis purgati citò exsolvuntur, ut et qui pravo utuntur cibo. *Ibid.*, *aph.* 36.

IV.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 48.

V.

Quibus in febre aures obsurduerint, his sanguis è naribus effluens, aut alvus exturbata, morbum solvit. *Ibid.*, *aph.* 60.